

Evidensbaserad kunskap eller intelligent handlande i socialt arbete

(anförande vid Alumnträff vid Göteborgs universitet den 26 november 2007)

Av Sven-Axel Månsson

Bakgrund

För några år sedan gick debattens vågor höga med anledning av Socialstyrelsens utredning "Nationellt stöd för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten" (Socialstyrelsen 2000). Jag deltog i den debatten, skrev ett par artiklar i vilka jag förhöll mig kritisk till utredningens förslag. Nu har det gått några år och det kan vara klokt att blicka tillbaka. Hur blev det och vad har vi lärt oss? I mitt anförande kommer jag att diskutera denna frågan med fokus på det sociala arbetets praktiska utförande.

Låt mig dock inleda med en reservation: Jag har inte följt utvecklingen i detalj. I så måtto måste jag lita till andra forskares kritiska granskning av utvecklingen på området. Så sent som i slutet av förra året publicerade en sådan granskning i tidskriften *European Journal of Social Work*, författad av Pedro Morago med titeln "Evidence-based practice: from medicine to social work" (2006). Morago redogör bl.a. för mottagandet av evidensbaserade tillämpningar inom det sociala arbetets verksamhetsområden. Mottagandet har varit blandat, en mix av entusiasm, skepticism och mer eller mindre högljudda invändningar. Morago identifierar *tre* huvudinvändningar: organisatoriska, professionella och kunskapsteoretiska. De *organisatoriska* invändningarna avser många olika saker, alltifrån bristen på resurser att genomföra evidensbaserade tillämpningar till bristande kompetens bland socialarbetarna om hur man kritiskt skall bedöma värdet och implikationerna av forskningens resultat. De *professionella* invändningarna handlar, enligt Morago, om rädsla snarare än brist på kunskap, rädsla för en erosion av etablerade yrkeskunskaper inom ramen för en alltmer management-präglad människohantering inom vård- och behandlingsområdet. De *kunskapsteoretiska* invändningarna handlar om själva kunskapssynen som vidhäftar evidensbaserade tillämpningar, menar Morago, bland annat föreställningen att det skulle gå att finna tillförlitliga, objektivt grundade belegg går att finna, som säger att det ena sättet att arbeta är bättre än det andra.

En liknande genomgång, med delvis samma slutsatser som Moragos, har utförts av de svenska forskarna Anders Bergmark och Tommy Lundström. I deras artikel "Mot en evidensbaserad praktik? - Om färdriktningen i socialt arbete" (*Socialvetenskaplig Tidskrift*, 2006) spåras framväxten av ett program för evidensbaserad praktik i Sverige. De konstaterar att programmet i all väsentligt är resultatet av en utländsk idéimport. Till yttermera visso har det knappast drivits fram av professionen själv eller av forskare i socialt arbete, utan i första hand av aktörer inom den svenska centralbyråkratin (ibid: 109). Har det då varit en lyckad lansering? Inte direkt; programmet har leveransproblem, menar forskarna. Det håller inte vad det lovar. En starkt bidragande orsak till detta är att den faktiska kunskapsbasen, dvs. främst kontrollerade, randomiserade studier av behandling och behandlingseffekter, är mycket knapphändig. Och i de fall det finns sådana studier är resultaten nedslående. Ett exempel, som författarna pekar på, är MST (Multisystemic Therapy), en intervention som i forskningsöversikter framhållits som lovande för behandling av ungdomar med särskilda problem. En behandlingsform som dessutom backats upp på ganska bred front i Skandinavien, inte minst i Norge, men också i Sverige (läs: IMS). Som sagt resultaten är nedslående. En av de mest prestigefylla metaanalyser som publicerats (av Cochrane Collaboration) visar kort och gott att MST inte har större positiv effekt än andra behandlingsalternativ riktade till ungdomar med sociala och känslomässiga problem (ibid: 111).

Är detta då slutet på historien? Förmodligen inte. - Dessutom kan man naturligtvis ifrågasätta metodiken och resultaten i de metaanalyser som gjorts, i det här fallet av Cochrane Collaboration. Kanske skulle någon kunna visa att resultaten av MST är bättre än just denna meta-analysen visar. Men någon sådan forskning finns ännu inte.

På en punkt tycks dock de varmaste förespråkarna av evidensbaserade praktiker ha tagit ett steg tillbaka, också inom medicinen. Jag tänker på föreställningen om den upplyste praktikern som inom ramen för det dagliga arbetet på kliniken eller socialkontoret själv ska organisera sitt kunskapsökande enligt en ideal procedur i ungefär följande steg:

- Formulera en klinisk/behandlingsmässig fråga
- Söka efter bästa möjliga kunskapsunderlag

- Kritiskt granska kunskapens evidensanspråk
- Tillämpa en evidenssäkrad intervention på relevanta klienter
- Utvärdera effekterna av intervention

Att denna modell inte är realistisk tycks de flesta inom området vara överens om. Också inom medicinen har man konstaterat att de flesta läkare inte genomför egna oberoende utvärderingar av kunskap och evidens på detta sätt. I bästa fall använder man sig av kunskapssammanställningar som gjorts av andra. Förmodligen är det därför som IMS (Institutet för metoder in socialt arbete vid Socialstyrelsen) har tagit som sin främsta uppgift att producera systematiska kunskapsöversikter.

En del menar att detta egentligen inte räcker. En faktisk, praktisk iscensättning av befintlig evidens kräver riktlinjer, eller om man så vill, guidelines och manualer. Istället för att projicera orealistiska förväntningar på socialarbetarna egen kunskapsanvändning, så gäller det att utarbeta anvisningar som socialarbetarna kan följa. En av de ivrigaste förespråkarna för detta synsätt är amerikanen Aaron Rosen. Jag ska återkomma till honom och hans idéer, inte minst därför att han förekommer i en aktuell lärobok i socialt arbete. Också kritiken mot detta synsätt ska jag återkomma till, därför att den berör en av de viktigaste problematiska implikationerna av den evidensbaserade praktiken, nämligen risken för en avprofessionalisering av det sociala arbetet! Vad menar jag? Jo, jag – precis som en del andra kritiker på området - menar att introduktionen av riktlinjer "ovanifrån" risker att reducera socialarbetaren till en oreflekterad exekutör av regler och riktlinjer. Det är själva innebörden i den avprofessionalisering jag ser framför mig (se mer om denna kritik i Bergmark & Lundström, 2006: 104).

Riktlinje- och manuelltänkandet bortser från den komplexa process av överväganden och val som socialarbetare står inför i det praktiska arbetet. Och jag menar att kunskapssynen *bakom* detta tänkande bör granskas och diskuteras – i detalj. Och det är det jag tänker fortsätta med här.

Evidensbaserad praktik

Men, först, låt oss backa några år och knyta tillbaka till diskussionen om socialstyrelsens utredning "Nationellt stöd för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten", som alltså kom år 2000. Utredningen pläderade för behovet av en

kunskapsutveckling på, som det hette, vetenskaplig grund. Nyckelordet var alltså evidensbaserad kunskap, ett uttryck hämtat från den medicinska forskningsvärlden. Vetenskap betyder här:

1. experimentell forskning på laboratorienivå
2. studier av kliniska effekter av behandling, främst genom kontrollerade, randomiserade studier
3. systematiska kunskapsöversikter och s.k. meta-analyser, som talar om vilken behandling som fungerar bäst för vilka patienter.

Tillämpningen av denna modell skulle ju innebära att det går att likställa medicinsk behandling med sociala metoder och insatser. I min kritik av utredningen ifrågasatte jag att detta skulle vara möjligt, inte minst med utgångspunkt från utredningens egen beskrivning av det sociala arbetets innehåll och karaktär. I en lång inledande text gavs nämligen bilden av det sociala arbetet som komplext och svårfångat, dess metoder som interaktiva processer, där relationen mellan socialarbetare och klient har ett egenvärde, och dess läroprocesser och kompetensutveckling som starkt styrda av intuitiv förmåga och kunskap. Mot bakgrund av denna beskrivning ställde jag följande fråga i en av mina artiklar: Hur är det då möjligt att på ett vetenskapligt sunt sätt isolera och mäta de faktorer i detta komplexa arbete som är verksamma och har effekt för brukarna?

Jag anser fortfarande att detta är en rimlig fråga ställa. En fråga som överhuvudtaget inte diskuterades i utredningen och som inte heller fick något svar i den efterföljande debatten med förslagsställarna. Och frågan fortsätter att hänga i luften, obesvarad. Vilka vetenskapliga modeller är rimliga och möjliga för att bedöma det sociala arbetets värde och utfall? Här krävs en grundlig kunskapsteoretisk diskussion, en diskussion som bl.a. tar fasta just på kunskapsobjektets komplexa och svårfångade karaktär, och som utgår från den egentligen ganska självklara tanken att en bedömning av de sociala insatsernas värde och effekter måste ställas i relation till själva problemet som de är till för att lösa, till hur insatserna organiseras och utförs samt, till syvende och sist, till hur dessa samspelar med andra förhållanden i klientens liv.

Helhetssyn

I en av mina artiklar pläderade jag för en kunskapsmodell som bygger på en helhetssyn. Detta gjorde jag bland annat med utgångspunkt från ett utvärderingsprojekt, som jag och några kollegor precis hade utfört och som handlade om psykoterapi för sexualbrottsdömda män i fängelse (Månsson, Hedin, Kuosmanen och Lindholm 2002). En helt central fråga i studien var: Vad i det straffande systemet är det som kan tänkas främja respektive motverka att männen tillgodogör sig behandlingen? Vidare, vad är det männen anser sig ha fått ut av behandlingen? Samt på vilket sätt medverkar fängelsetillvaron till att förhindra återfall i sexualbrott? Vårt sätt att närma oss frågan om behandlingens innebörder och konsekvenser var alltså att behandlingen inte är det enda som händer i männens liv under anstaltstiden. Själva vardagstillvaron i fängelset har stor betydelse för behandlingens innebörder och konsekvenser både på kort och lång sikt. Inte helt oväntat framkommer ur vår studie att vardagslivet vid anstalten och den psykoterapeutiska behandlingen egentligen kan betraktas som två olika och påtagligt motstridiga kulturer, som lever sida vid sida inom samma organisatoriska system.

Detta betyder att vi inte kan tala om behandlingens effekter i termer av en endimensionell och isolerad kausal relation skild från andra relationer i systemet. I konkreta termer innebär det att vi ser behandlingens förändringspotential i förhållande till de andra krafterna som verkar i systemet. En viktig fråga för oss är t.ex. om det som sker i det slutna behandlingsrummet drar åt samma håll som de andra inslagen i anstaltsvistelsens vardagstillvaro. En annan fråga är om de insikter och den självförståelse som eventuellt uppnås genom terapin kan omsättas i tillvaron efter frigivningen. Att kunna säga någonting om detta förutsätter bl.a. att vi har kunskaper om de kultur- och identitetsskapande processer som kännetecknar vardagstillvaron i fängelset. Det förutsätter vidare att vi får ta del av männens egen syn på sin situation, på brottet och terapin och på vad som väntar dem ute i samhället efter frigivningen.

Med detta exempel vill jag kasta ljus över den kunskapsteoretiska frågan om hur man ska bedöma behandlingens effekter. Och här vill jag plädера för behovet av en helhetssyn. Vår studie visar att den psykoterapeutiska behandlingen existerar i ett sammanhang, dvs. den ingår i en organisatorisk kontext som i högsta grad påverkar dess utfall. Om man ska ge en rimlig bild av värdet av denna behandling kan den inte isoleras från det sammanhang, vari den finns. Annorlunda uttryckt så innebär

detta att vi måste bedöma behandlingens eventuella förändringspotential i förhållande till andra krafter som verkar i systemet. Problemet är att den tankefigur som ligger bakom den evidensbaserade forskningsmodellen inte ger utrymme för några kunskaper om hur olika faktorer samverkar, motverkar eller påverkar varandra i ett förändringsförlopp. Faktum är att det medicinska tänkandet domineras av en fragmentarisk kunskapssyn, som i stor utsträckning bestämmer den medicinska forskningens kriterier för evidens och kvalitet. Det vi (oftast) får veta är huruvida det föreligger ett samband mellan den isolerade insatsen och utfallet, mätt i statistiska termer. Detta kan förstas vara viktig och intressant kunskap i ett visst skede av forskningsprocessen, men främst som utgångspunkt för en mer substantiell analys av de olika delarnas förhållande till varandra.

Kanske är det också på grund av detta snäva synsätt som den evidensbaserade forskningen om behandlingens effekter ofta är både motsägelsefull och svår att tolka. En genomgång av senare års kunskapssammanställningar och meta-analyser av effekterna av terapeutisk behandling av sexualbrottslingar är mycket belysande just i detta avseende. I vissa sådana analyser fastläs med emfas att det existerar hållbara vetenskapliga belägg för att klinisk behandling reducerar återfallsrisken (t.ex. Hall 1995), i andra menar man att det förhåller sig precis tvärtom: behandlade män återfaller oftare än de som inte behandlats (Furby 1989). Med denna osäkerhet om vad som egentligen gäller, faller ett av de oftast framförda argumenten avseende fördelarna med den evidensbaserade kunskapen platt till marken. Företrädarna för denna kunskapssyn brukar nämligen hävda att det positiva med kliniska studier inom medicinen är att de klart talar om vilken behandling som är bäst.

Empiricism och objektivitetsproblem

Denna snäva kunskapssyn har flera problematiska implikationer. Till yttermera visso befrämjar den en forskningsteknologi, som i sin strävan att efterlikna naturvetenskapens metoder och procedurer betonar vikten av att forskaren slår vakt om en förment "oberoende" position vid sidan av de samhällliga och mellanmänniska skeendena. Här ställs inga krav på forskaren att ge sig in i mer fria och förutsättningslösa efterforskningar, att försöka komma nära in på människorna i de olika livssituationer de har att hantera eller att delta i deras samtal och iaktta hur deras liv på det hela taget formar sig. I stället för ett sådant arbetssätt väljer man att sätta sin tillit till en specifik teori eller modell, varefter man utformar problemet på

basis av modellen och använder standardiserade instrument för att inhämta "nödvändiga" data. *En sådan strategi har också problematiska konsekvenser för den vetenskapliga objektiviteten.* Ty för den evidensbaserade kunskapsmodellen, är den "regelrätta" tillämpningen av vissa standardiserade metoder den främsta garanten för objektivitet. Men frågan är ju till syvende och sist: om man inte ser mer än brottstycken av den verklighet man studerar med dessa metoder, vad är då denna objektivitet värd?

Konsekvenserna för praktiken

Ett annat uppenbart problem med en strikt tillämpning av dessa kriterier för vetenskaplig kunskap är att man i framtiden börjar designa insatserna efter utvärderingsmetodens kontrollkrav och inte efter klienternas problematik. Omöjligt! säger en del, så kommer det aldrig att bli. Det sker redan. Fängelsestudien igen:

Den psykodynamiska modellen har länge haft stort inflytande i den psykoterapeutiska behandlingen av sexualbrottsdömda i Sverige. Detta håller delvis på att förändras. Varför det? Internationella jämförelser visar att återfallsfrekvensen bland sexualbrottsdömda är lägre i Sverige än i många andra länder. Således finns inga belägg för att arbetssättet är ineffektivt, snarare tvärtom. Utan tvekan kan det bli ännu bättre, men eventuella brister förklarar inte den närmast succéartade inbrytningen och frammarschen av en del andra terapiformer, främst beteendeterapin, både med och utan kognitiva inslag. Beteendeterapin har sin rötter i behaviorismen och den medicinska tankefiguren och går ut på att modifiera "felaktiga" beteenden. Den psykodynamiska förståelsemodellens fokus på mänskliga och sociala relationer ersätts här av en stark inriktning på kropp och beteende. Och om det inte sker i renodlad form, så sker det allt som oftast genom mer eller mindre eklektiska varianter och blandformer. Denna förändringstendens är märkbar inte bara inom kriminalvården utan också inom andra vårdområden, t.ex. ungdomsvården och missbrukarvården (se t.ex. Levin 1998:95). Vad handlar detta om? Det är en komplex historia. Till en del handlar det om jakten på kostnader. Men utan tvekan handlar det också om att dessa behandlingsinsatser redan från början kan designas så att resultaten blir lätta att mäta. Egentligen handlar det om båda sakerna. Frågan huruvida klienten hade kunnat bli ännu mycket bättre av någon annan metod, t.ex. den psykodynamiska, kommer sannolikt inte att vara relevant.

Vem i ansvarig ställning vill satsa resurser på behandling vars värde inte kan mätas i siffror?

Rosens algoritm

I detta paradigms ingår också en föreställd skarp åtskillnad mellan "lekamannamässig" och "professionell" kunskap, där det förra avser vardagens kunskaper och kognitiva vanor och det senare avser en rationell modell för beslut och problemlösningar grundad på vetenskaplig kunskap. Häri betonas särskilt vikten av att den rationelle användaren av vetenskapliga data måste kunna åsidosätta sin intuition och sina subjektivt färgade erfarenheter och övertygelser. Så här säger till exempel en av de ivrigaste förespråkarna för evidensbaserad praktik, Aaron Rosen. Jag nämnde honom i inledningsvis. Han är särskilt intressant eftersom han har varit med om att utveckla en systematisk och i detalj fastlagd metod (s.k. algoritm) för en "ansvarsfull implementering" av empiriskt grundade interventioner:

En riktig tillämpning av EPB (evidensbaserad praktik) kan stärkas genom att socialarbetaren får hjälp med att motverka en okritisk överföring av vardagens kunskaper och kognitiva vanor till professionella uppgifter... Därför bör man utforma metoder för att motverka dessa naturliga tendenser hos praktikerna och mer eller mindre tvinga dem att följa en rationell och medveten problemlösningsprocess (Rosen 2006:235).

Vad är det då för sorts kunskapssyn som ligger bakom dessa distinktioner? Om Rosen själv får bestämma, så är svaret: det naturvetenskapliga forskningsparadigmet. I en artikel, nyligen publicerad i boken *Kunskap i socialt arbete* (Blom, Morén & Nygren 2006), går han till attack mot de synsätt inom forskning i socialt arbete som han menar har påverkats av vissa politiska värden och trender, synsätt som enligt Rosen i hög grad har misskrediterat positivismen. På praktikernivå, säger han, så åtföljs denna misskreditering av att man lovprisar det intuitiva, oplanerade och spontana inslaget i det sociala arbetets praktik samtidigt som man tar avstånd från det naturvetenskapliga paradigmet; allt detta till hinder för praktikernas acceptans och implementering av evidensbaserad praktik (ibid: 237). Skiljelinjen han drar upp är tydlig: vetenskap mot flum.

Enligt min uppfattning är det en ganska tröttsam och ensidig syn på kunskap som läggs i dagen i Rosens artikel, och han är inte ensam företrädare. Men kanske är han i

någon mening den mest extreme, och därmed också en av dem som är mest tydlig med vad han anser och vill. Det är bra, åtminstone för diskussionens skull. Hur som helst, den kunskapssyn han förespråkar är den som har sina rötter i en västerländsk vetenskapstradition, vars mål varit ett teoretiskt, abstrakt begripande av världen, inom vilken *praktiska* kunskapstraditioner - med grund i vad människor gör i världen - har satts på undantag. I denna värld är praktikerna, socialarbetarna, problematiska på minst två sätt, dels är de belastade med falska föreställningar och kognitiva ovanor (såsom personliga erfarenheter, känslor, intuition, m.m.), dels behöver de ledas (för att komma rätt). Med Rosens ord behöver de helt enkelt ledning med "praktikervänliga redskap" (smaka på den!) för att kunna "lokalisera och ta fram de bästa tillgängliga och empiriskt grundade interventionerna" (ibid:239). Vem ska leda? Det är väl klart?! Det är forskarna som ska leda, och socialarbetarna skall följa. It takes two to tango, sägs det. Det är en välvillig tolkning i det här fallet. Kanske borde vi hellre tala om "tango för enbenta".

Nåja, i rättvisans namn bör vi ändå framhålla Rosens resonemang om "passform". Det är lämpligt säger han att tillämpningen av vetenskapligt grundade interventioner bedöms kritiskt och vid behov kompletteras eller modifieras, så att en så bra "passform" som möjligt uppnås. En passform som grundar sig på praktikernas erfarenhet och lokala kunskap (ibid:239). Så visst får socialarbetaren vara med, också i Rosens modell.

Samhandling

Problemet med Rosens kunskapssyn ligger i hans syn på förhållandet mellan teoretisk och praktisk kunskap. Låt mig uppehålla mig en stund vid detta. Jag sade tidigare att den moderna västerländska kunskapstraditionens mål har varit ett teoretiskt begripande av världen. Praktiska kunskapstraditioner - med bakgrund i vad människor gör - har satts på undantag. För många är det bekant att Aristoteles räknas som den som först intresserade sig för att teoretisera kring praktisk kunskap. Han skiljer mellan kunskapen i skapande aktiviteter, *poiesis*, och kunskap som vägleder praxis i mänskliga mellanhavanden. Båda dessa former av praktisk kunskap tränas genom uppmärksamhet, som inbegriper såväl tankens, känslans som våra kroppsliga sinnens uppmärksamhet. *Poiesis* är ett slags hantverkskunskap, *konstfärdighet*, som kommer till uttryck i den kompetens och skicklighet man tillägnar

sig genom övning och som visar sig i de avskiljbara produkter som skapas (musik, konstföremål, m.m.).

Praxis är den kunskap som vi utvecklar och låter vägleda oss i mänskliga mellanhavanden. För att utveckla praxis som kunskapsform krävs inlevelse och förståelse och den förmågan utvecklar vi i samtal och *samhandling* med andra människor. Denna samhandlingskunskap utgör en slags praktisk visdom som inte kan avskiljas från den som besitter kunskapen (som i fallet med *poiesis*). Den visar sig i skicklighet och kompetens att handla klokt i situationer som rör oss människor. Den utvecklade visdomen sitter så att säga fast i utövaren.

Vidare består denna kunskap i att kunna tillämpa förmågan i nya situationer som sällan eller aldrig är exakta kopior av dem vi tidigare mött. Sådan kunskap handlar således om en handlingsberedskap, som kräver omdöme för att kunna avläsa det specifika i varje given situation. Förmågan att till exempel se när något inte stämmer, även om allt på ytan verkar bra, är en kunskap som man inte förvärvar genom teoretiska studier. Dessa kan ge en översiktlig orientering men seendets mästerlighet förvärvar man i praktiken (Josefsson 1991).

Det är denna kunskap Rosen vill göra sig av med! För honom är den en irriterande mellankommande variabel på vägen mot en rationell, vetenskapligt baserad kunskap. Han säger så här: "Jag anser att faktorer som så att säga finns inneboende hos praktiker ... är oförenliga med en rutinmässig tillämpning av evidensbaserad praktik" (ibid:230).

Det är ett ofruktbart och inte särskilt ändamålsenligt synsätt tycker jag. Ur min synpunkt är ett gott socialt arbete en form av kunskap i samhandling. I en sådan kunskapsform utvecklas en skicklighet och ett handlag som ser till det unika i varje situation. Men detta utesluter förstås inte att man kan arbeta *systematiserat*, vilket förvisso inte är detsamma som att arbeta *standardiserat*, dvs. att vi gör likadant oavsett vad som händer. Detta viktiga påpekande görs i en utmärkt artikel av vetenskapsteoretikern Hildur Kalman (2006; intressant nog i samma bok som den i vilken Rosens artikel finns). Hon illustrerar den systematiska kunskapens funktion och betydelse på följande sätt:

”...när vi samhandlar med en människa som vill bryta sitt missbruksbeteende kan vi veta mycket om de faktorer (strukturella, relationsmässiga, kritiska händelser och individuella faktorer) som påverkar ett sådant uppbrott, och samspelet mellan dessa. Vidare vet vi vilka problem uppbrottet kan medföra, vilka mekanismer som kan främja eller motverka förloppet och att de sociala insatserna bara är en bland många påverkande faktorer (detta har forskningen visat, *min kommentar*). Men i mötet eller samspelet med varje individ behövs både erfarenhet och människokännedom, detta för att just den individens förmåga och resurser (intrapsykiska och interpersonella) tas tillvara i den just då rådande situationen vad gäller t.ex. pålitliga sociala relationer (...) och omvärldsbetingelser...” (ibid:58).

Filosofen Gilbert Ryle (1973) kallar detta *intelligent handlande* eller *intelligent praktik*. Han skiljer mellan den vanemässiga praktikens och den intelligenta praktikens väsen. Till den vanemässiga hör att ett utförande av en handling vid ett tillfälle är en kopia av en tidigare vid ett annat tillfälle, precis såsom manualen föreskriver. Till den intelligenta praktikens väsen hör att ett utförande av en handling modifieras av dess föregångare, den handlande lär sig fortfarande, det finns en reflekterad systematik i handlingen. En viktig aspekt av den intelligenta praktiken, enligt Ryle, är således att man inte bara reagerar utan att man själv handlar och vet vad man gör – kunskap i handling med andra ord.

Kunskap i handling

En av mina egna favoriter i denna tanketradition är filosofen Bengt Molanders bok med just denna titel – *Kunskap i handling* – från början av 1990-talet. I boken behandlas för övrigt debatten om *tyst kunskap* som fördes för c:a 25 år sedan. Den debatten företer intressant nog en hel del likheter med dagens diskussion om den evidensbaserade praktiken. Precis som idag handlade den om makten över kunskapsbegreppet. På den ena sidan fanns de med en stark tro på vetenskapliggörande som kungsvägen till en fortsatt förbättring och upplysning av människorna och en fortsatt modernisering av samhället. Och precis som idag yttrade sig detta i en obruten tilltro till expertsystem, kunskapsbaserade kunskapsmodeller och artificiell intelligens (datorisering av kunskap). Å den andra sidan fanns skeptikerna, de som tog avstamp i ett försvar för en praktisk kunskapstradition. I denna laddade situation kom begreppet *tyst kunskap* att förena dem som hävdade att försök till vetenskapliggörande av praktiskt förmedlad kunskap oftast har resulterat i en erosion av sådana kunskaper eller i en isolering mellan praktik och vetenskap. Parallellen mellan den debatten och debatten vi har idag är således bestickande.

Bengt Molanders texter är centrala i så måtto att de borrar i helt centrala frågor om kunskapens teori och praktik, som borde ställas inom alla ämnesområden och professionsutbildningar. Det är frågor som har hamnat vid sidan av i dagens diskussion, som domineras av frågan om olika hinder för implementeringen av evidensbaserad praktik eller om vilka tekniska kriterier som skall gälla vid konstruktionen av evidensbaserade manualer. I *Kunskap i handling* väcks helt andra frågor: t.ex. den om växlingen mellan inlevelse och distans, om förhållandet mellan reaktion och reflektion, mellan delar och helhet, mellan samtal och handling, eller varför inte den om relationen mellan tillit och kritik, osv. Bland annat knyter Molander an till Donald A. Schöns numera klassiska kunskapsteori för praktiskt kunnande – *The Reflective Practitioner* (1983). Enligt Schön sysslar praktikern med problemlösning i en mycket vid mening, inte i den tekniska rationalitetens mening, där problem är väldefinierade och formulerbara och har (minst) en bästa lösning. I den verkliga världens praktik framträder inte problem som givna för praktiken.

De måste konstrueras med utgångspunkt i problematiska situationer som är förbryllande, bekymmersamma och osäkra. För att omvandla en problematisk situation till ett problem måste praktikern utföra en speciell sorts arbete. Han måste skapa sammanhang i osäkra och från början obegripliga situationer (ibid:134).

Denna insikt om att situationer ges mening och att problem skapas - inte är givna av sig själva - tenderar att falla utanför ramen för den vetenskapliga metodologi i standarutformning, som Rosen och andra förespråkar. Och det gör de därför att meningsskapande och problemval räknas som subjektiva inslag och moment.

Svar utan frågor

I Rosens värld är kunskap en "smal sak" (om ni tillåter uttrycket), producerad av forskare för praktiker, påförd utifrån. Här ges sken av fasta gränser, tydliga åtskillnader mellan förståelse, färdighet, omdöme, påstående, förtrogenhet, uppmärksamhet, intuition och expertis. Eller enkelt uttryckt mellan trosföreställningar och fakta.

Den algoritm för evidensbaserad praktik som Rosen och andra föreslår är en i detalj fastlagd metod för lösning av ett problem, t.ex. i form av ett schema som anger de olika stegen som leder till en lösning. Om socialarbetaren följer den, *behövs inga frågor*, ty här finns alla svaren redan. I manualernas värld vimlar det av svar utan frågor. Här finns mängder av påståenden och rader av verktyg presenteras. Men det

sägs inget om de *frågor* som påståendena skall ge meningsfulla svar på. Och de uppgifter som skulle göra verktygen meningsfulla att använda. Ibland kan det tyckas som om det saknas genuina frågor grundade i en verklighet bortom instrumenten.

I det perspektivet skulle man kunna beskriva det evidensbaserade perspektivet som "närsynt", för att tala med psykologen Håkan Svenbro, som i en artikel i *Socialvetenskaplig Tidskrift* (2007) kritiserat evidensparadigmets skenbara precision. Vad skulle det innebära om utgångspunkten istället togs i frågorna och inte i svaren? Ett evidensbaserat paradigm med laboratoriet som ideal får förvisso i sitt närsynta begränsade synfält en slags skärpa, säger Svenbro Men denna skärpa köps till priset av oskärpa beträffande kontexten, individens livsvärld och biografiska landskap, förståelsen och meningsfullheten. Skärpan är resultatet av ett slags våld, en hårdhänt tillyxning av den levande helhet en människa utgör (a.a.). Bengt Molander hänvisar till Johan Asplunds numera klassiska essä *Om undran inför samhället* (1971), där han skriver: "Att *problematisera* verkligheten är det första steget på väg till kunskap, och det är ett steg som omöjligt kan överhoppas." Frågor och undran öppnar verkligheten. Svaren - de manualbaserade direktiven - stänger den. Så ser jag på saken.

Referenser

- Armelius, B-Å (1997): *Effekten av psykoterapeutisk vård av sexualbrottslingar. En forskningsöversikt*, Stockholm: Socialstyrelsen
- Asplund, Johan (1971): *Om undran inför samhället*, Uppsala: Argos
- Bergmark, A & Lundström, T (2006): Mot en evidensbaserad praktik? – Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol. 13, nr. 2.
- Furby, L Weinrott, M R. & Blackshaw L (1989): Sex offender recidivism. *A review*, *Psychological Bulletin*, nr. 105
- Hall, G C N (1995): Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies, *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, vol. 63, nr. 5
- Kalman, H. (2006): Kunskap och kunnigt handlande. I: B. Blom, S. Morén & L. Nygren, *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*, Stockholm: Natur och Kultur
- Levin, C (1998): *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*, Lund: Arkiv

- Marshall, W L & Pithers, W D (1994): *A Reconsideration of Treatment Outcome with Sex Offenders*, Criminal Justice and Behavior, vol 21, nr. 1
- Marshall, W L, Eccles, A & Barbaree, H E (1991): The treatment of exhibitionists: A focus on sexual deviance versus cognitive and relationship features, *Behaviour Research and Therapy*, 23
- Molander, B. (1996): *Kunskap i handling*, Göteborg: Daidalos
- Månsson, S-A (2000): Kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten och den akademiska forskningen – drar vi åt samma håll? *Socionomen*, nr 8
- Månsson, S-A (2001): Nationellt stöd för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten, *Socionomen*, nr 3
- Månsson, S-A (2003): Att förstå sociala insatsers värde, *Nordisk Socialt Arbeid*, vol. 23, nr. 2, 73-79
- Månsson, S-A, Hedin, U-C, Kuosmanen, J, Lindholm, A (2002): *Överlevnad och förändring. Vardagsliv och behandling av sexualbrottsdömda på Skogomeanstalten*, Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete
- Rosen, A (2006): Evidensbaserad praktik i socialt arbete – utmaningar och möjligheter. I: B. Blom, S. Morén & L. Nygren, *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*, Stockholm: Natur och Kultur
- Ryle, S. (1973): *The Concept of Mind*, Hammondsworth: Penguin
- Schön, D.A. (1983): *The Reflective Practitioner*, London: Jossey-Bass Publishers
- Svenbro, H. (2007): Evidensbaserat behandlingsarbete, *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol . 14, nr. 1.
- Socialstyrelsen (2001): *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*